



## SESIÓN CLINICOPATOLÓGICA A-2015-32

Miércoles 31 de Agosto del 2016

**COORDINADOR: DR. JULIO R. ERDMENGER ORELLANA**  
**DISCUSOR: DRA. VERÓNICA MORALES OROZCO RV NEONATOLOGÍA**  
**PATÓLOGO: DRA. MA. DE LOURDES CABRERA MUÑOZ**  
**RADIÓLOGO: DRA. MARÍA TERESA VALADEZ REYES**  
**RESUMEN: DRA. MARÍA FERNANDA GÚÉMEZ GRANIEL**

**NOMBRE:** T.B.RN    **SEXO:** MASCULINO    **EDAD:** 15 DÍAS  
**PROCEDENCIA:** PÁNUCO, VERACRUZ    **F. NAC.:** 31.07.2015  
**1<sup>ER</sup> INGRESO (UCIN):** 15 AGOSTO 2015    **EGRESO:** 15 AGOSTO 2015

**MOTIVO DE CONSULTA:** Recién nacido de pretérmino, producto de embarazo gemelar, que presenta desde el nacimiento dificultad respiratoria y desaturación progresiva acompañado de bradicardia que requiere intubación orotraqueal en hospital de segundo nivel. Por sospecha de cardiopatía congénita cianógena compleja se envía de referencia a este Instituto Nacional de Salud.

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** Madre de 34 años de edad, ama de casa, escolaridad preparatoria completa, casada, niega toxicomanías, niega alcoholismo y tabaquismo. Aparentemente sana. IVSA desconocida, menarca desconocida. Perforaciones en lóbulos de oreja, sin tatuajes. Padre de 42 años de edad, campesino, religión cristiana, escolaridad secundaria, casado; alcoholismo, toxicomanías y tabaquismo negado. Presenta obesidad.

**ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS:** Originarios de Pánuco, Veracruz, habitan en casa propia de material de construcción mixta, que cuenta con agua, luz, fosa séptica, niegan zoonosis, casa con una habitación, cohabitación con 2 personas. **ALIMENTACIÓN:** Inició alimentación con fórmula de Inicio, posteriormente cambio a fórmula extensamente hidrolizada por distensión abdominal y ayuno. **DESARROLLO PSICOMOTOR:** Se desconoce. **INMUNIZACIONES.** Ninguna. No se administraron Vitamina K y Vitamina A.

**ANTECEDENTES PERINATALES Y PATOLÓGICOS:** Producto de la Gesta 1 de embarazo gemelar, mediante inseminación *In Vitro* (Guadalajara). Acudió a 10 consultas de control prenatal, iniciando control desde el primer mes. Se realizó 12 ultrasonidos que fueron reportados como normales. Niega infección de vías urinarias o cervicovaginitis. Se obtiene como primer producto por vía abdominal, por circular de cordón a cuello y amniorraxis transquirúrgica, con APGAR 7-8, Capurro 35 SDG y peso al nacer 1,850 gr, talla 43 cm, grupo sanguíneo A+.

En las primeras 24 horas posteriores al nacimiento cursa con dificultad respiratoria, taquipnea leve y distensión abdominal, motivos por los que ingresa al área de UCIN de Unidad de Referencia.

### Extra HIMFG

Distensión abdominal y peristalsis disminuida, se inicia manejo con ayuno y doble esquema antimicrobiano (cefotaxima-amikacina). Se realizó Rx de abdomen con datos sugerentes de ECN IB.

**02.08.15:** Control de exámenes de laboratorio: Hb 18.8 g/dl, Hto 54%, leucocitos 13,400/ul, neutrófilos 51%, plaquetas 204,000. Procalcitonina 4 ng/ml. Na 141 mEq/L, K 4.9 mEq/L, bilirrubina 8.9 mg/dL.

**03.08.15:** Inicia nutrición parenteral por persistir con distensión abdominal.

**08.08.15:** Inicia estímulo enteral con fórmula extensamente hidrolizada presentando aumento de perímetro abdominal, Rx de abdomen de control con aumento de distensión de asas y sin aire en hueco pélvico. Se realiza enema evacuante sin mejoría. Se indica ayuno nuevamente por 72 horas.

**13.08.15:** Se realiza colon por enema. Reporte: Zona de transición en la unión recto-sigmoides asociado a zona de aganglionosis.

**13.08.15:** Presenta saturación hasta 84%, bradicardia con movimientos tónico-clónicos con sospecha de crisis convulsivas, recuperándose con apoyo suplementario con oxígeno por puntas nasales. Se impregna con DFH. Se realiza ecocardiograma reportando: Conexión anómala de venas pulmonares infracardiaca, comunicación interatrial de 5 mm.

Persiste con hipoactividad, saturación periférica entre 84 - 90%, con taquicardia. Gasométricamente con acidosis metabólica, motivo por el cual se reintuba y se conecta a ventilación mecánica convencional, con parámetros FIO<sub>2</sub>:100%, PIP 16, PEEP 4, CPM 44 TI 0.44 Se mantiene con sedación con midazolam, signos vitales estables, persiste con abdomen globoso y peristalsis disminuida. Perímetro abdominal de 28 cm.

**Se realiza traslado al HIMFG 15.08.15:** Vía aérea de Tamaulipas al Estado de México (1 hora 35 minutos) y por vía terrestre de Toluca a la Ciudad de México (1 hora). Se desconocen condiciones del traslado.

#### PADECIMIENTO ACTUAL:

**15.08.15:** Recién nacido pretérmino de 35 SDG referido de hospital de segundo nivel por cardiopatía congénita cianógena compleja y sospecha de aganglionosis que condiciona enterocolitis necrosante.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso	Talla	FC	FR	TAM	Temp	Llen cap
2.76 kg	45.5 cm	140/min	51/min	51 mmHg	36.8°C	2 seg

Masculino de edad similar a la cronológica, bajo sedación farmacológica, con intubación orotraqueal con cánula #3.5, fija en 8.5 cm. Perímetro cefálico 30.8 cm, fontanela anterior normotensa 1.5x2.5. Suturas diastasadas 0.4 mm, posterior puntiforme. Fisuras palpebrales horizontales. Con intubación orotraqueal, sin exudados purulentos. Cuello cilíndrico sin adenomegalias. Esófago permeable, tórax con campos pulmonares bien ventilados, sin esfuerzo respiratorio, saturación 96% con ventilación mecánica convencional modo CMV con PI 17, PEEP 4, FiO<sub>2</sub> 50%, FR 50/min. Precordio con ruidos cardíacos rítmicos, no se ausculta soplo. Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, borde hepático 2.5x2.5x2.5 cm. Ano permeable. Extremidades íntegras, con pulsos simétricos en las 4 extremidades. Neurológicamente sin movimientos anormales.

#### LABORATORIO Y GABINETE:

PH	PO2	PCO2	HCO3	LACT	EB
7.41	32.3	33	20.5	3.2	-2.9

Ac. úrico	albúmina	BUN	Creatinina	Na	K	Cl	Ca	P
12.9 mg/dl	3.9 g/dL	29 mg/dl	1.3 mg/dl	129 mEq/L	7.3 mEq/L	94 mEq/L	9.4 mg/dL	2.1 mg/dL

BT	BD	BI	PROT	ALT	AST
10.69 mg/dl	0.41 mg/dl	10.28 mg/dl	5.3 g/dL	76	309

**02:00 horas ingreso a UCIN:** Durante la primera hora de hospitalización presenta desaturación hasta 55% asociada a bradicardia que recupera con ventilación por presión positiva ameritando aumento de parámetros de ventilación. Sin embargo, presenta de nuevo bradicardia < 60 lpm, SO<sub>2</sub> 30% por lo que se inician maniobras avanzadas de reanimación. Por presencia concomitante de hiperkalemia y acidosis metabólica se administra con gluconato de calcio a 100 mg/kg/do, furosemide a 1mg/kg/do y bicarbonato a 2 meq/kg/do. Durante RCP se administran 5 dosis de adrenalina a 0.01 mcg/kg/do e infusión adrenalina 0.1 - 0.2 mcg/kg/min. Se realizan maniobras avanzadas de reanimación por 25 minutos sin respuesta. Hora de defunción 03:15 horas.

